CONSIDÉRATIONS

N° 11.

SUR

L'ALIMENTATION DE L'ENFANT

après sa naissance.

THÈSE

PRÉSENTÉE ET PUBLIQUEMENT SOUTENUE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER,

le 19 Février 1866;

PAR

A. GILBERT,

Né à Saint-Porchaire (Charente-Inférieure),

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Inter vitæ longæ impedimenta est infirma fœtus constitutio et mala nutritio. VAN HELMONT.



MONTPELLIER,

IMPRIMERIE ADMINISTRATIVE DE L. CRISTIN ET Ce, RUE VIEILLE-INTENDANCE, 5

1866

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 1

A MA FAMILLE.

A MES AMIS.

A. GILBERT.

CONSIDÉRATIONS

SUR

L'ALIMENTATION DE L'ENFANT

APRÈS SA NAISSANCE.

CHAPITRE PREMIER.

De l'Alimentation naturelle.

Au moment où cesse la vie intra-utérine, l'enfant ne reçoit plus par le cordon ombilical les éléments qui doivent servir à sa nutrition et à son développement; les organes de la digestion, jusque-là inactifs, commencent à fonctionner, mais leur puissance assimilatrice est encore si faible, qu'ils ont besoin d'une alimentation appropriée à leur délicatesse. La santé, l'avenir dépendent entièrement de la nutrition qui, chez le nouveau-né, domine toutes les autres fonctions. Si la nourriture qu'on lui donne est convenable pour ses besoins et pour la faiblesse des organes destinés à l'élaborer, la digestion se fait bien et l'accroissement du corps s'accomplit d'une manière régulière ; au contraire, la maladie et souvent la mort sont la conséquence d'une alimentation vicieuse ou mal dirigée.

La nature, dans son admirable prévoyance, a tout préparé pour que le nouvel être reçoive, de celle qui l'a porté dans son sein, la nourriture qui lui convient le mieux. La sécrétion lactée s'établit peu à peu, et, à

l'époque de la naissance, elle fournit un produit qui est pour le jeune enfant l'aliment le plus complet et le plus facilement assimilable : je veux parler du lait. Ce dernier constitue une nourriture presque digérée et semble n'avoir besoin que de traverser les voies de l'absorption pour être transformé en chyle Sa composition chimique a, comme nous allons le voir, une très-grande ressemblance avec celle du sang.

I. — Composition du lait.

Le lait est le produit que sécrètent les glandes mammaires vers la fin de la gestation et surtout après l'accouchement. C'est un liquide blanc, opaque, onctueux au toucher, d'une saveur douce et plus ou moins sucrée, d'une odeur à peu près nulle. Sa densité, presque toujours supérieure à celle de l'eau, n'est pas constante ; suivant Brisson, elle est de 1,020 ; d'après M. Donné, de 1,032 ; d'après MM. Becquerel et Vernois, de 1,03267. La différence des résultats obtenus par ces observateurs s'explique par les variations que subit la densité du lait, suivant que la proportion des éléments qui le constituent se trouve plus ou moins modifiée. Ainsi, l'augmentation de la quantité de l'eau ou du beurre entraîne l'abaissement de la densité ; la diminution de ces éléments l'accroît d'une manière sensible. L'augmentation ou la diminution du sucre ou des sels diminuent peu le poids spécifique. Les variations de la caséine ont aussi peu d'influence à ce point de vue.

Le lait de la femme est toujours alcalin au moment où il sort de la mamelle (Payen) ; il ne devient acide que sous l'influence de quelque état pathologique, l'acide lactique qui se forme alors détermine la coagulation du caséum.

On peut, dit M. Donné, se faire une idée juste de la constitution du lait, si on se le représente comme une espèce de looch, dans lequel du caséum, du sucre, etc., sont dissous, et où la substance grasse ou huileuse est divisée en particules arrondies. Abandonné à lui-même dans un lieu frais, le lait se sépare en deux couches distinctes ; les globules

graisseux, en vertu de leur pesanteur spécifique moindre, montent à la surface et y forment une couche de crême.

L'analyse chimique démontre dans le lait une foule de substances, dont les principales sont : de l'eau, une substance spéciale azotée, la caséine, une substance grasse, le beurre, un principe sucré appelé lactine ou sucre de lait, quelques traces d'albumine, différents sels, phosphates, lactates, sulfates, chlorures à base de potasse, de soude, d'ammoniaque, de magnésie, un peu de fer et même du soufre. Ces divers éléments ne sont pas toujours groupés dans les mêmes proportions ; aussi les auteurs qui ont analysé le lait ne sont pas arrivés à des résultats tout-à-fait identiques. Le tableau suivant en est la preuve :

ANALYSE DU LAIT DE LA FEMME.	Lehman.	Regnault.	Becquerel et Vernois.	Bouchardat et Quevenne.
Eau...............	89,8	88,6	88,9	89,00
Caséum et sels insolubles.	3,5	3,9	3,9	1,43
Beurre..............	2,0	2.6	2,7	2,07
Sucre de lait et sels solubles	4,7	4,9	4,5	7,50
	100,0	100,0	100,0	100,00

Le lait de la femme est relativement très-pauvre en caséum, aussi se prend-il difficilement en caillots. La présure à 50° amène toujours la coagulation, mais d'une façon incomplète, on voit seulement se former des grumeaux petits et isolés. La quantité d'albumine qu'il renferme est trop faible pour que la chaleur le fasse coaguler. C'est le lait le plus riche en beurre et en lactine.

Sa composition diffère peu de celle du sang, qui est formé de globules suspendus dans une dissolution de fibrine, d'albumine et de sels. Le lait est une émulsion de matières grasses dans de l'eau rendue plus visqueuse par le caséum, tandis que le sang se distingue par des corpuscules albuminoïdes doués d'organisation.

« Le lait, dit M. Bouchut, n'est qu'une substance formée de toutes pièces au dépens du sang, qui en renferme les éléments déjà tout préparés. Ne voit-on pas, en effet, que le sang nous offre, on peut le dire, sous les mêmes formes, toutes les matières terreuses du lait ?

» Le caséum, c'est l'albumine du sang, dont l'état moléculaire seul est changé, et d'ailleurs, on a trouvé le caséum dans le sang d'un grand nombre d'animaux ; puis la présence de la matière grasse sous forme de globules dans le sang n'est plus douteuse aujourd'hui ; enfin, l'acide lactique est démontré exister dans le sang des animaux, dont le lait renferme de la lactine. Le lait est donc dérivé du sang, auquel il ressemble par tous les principes qu'il renferme : matières terreuses, caséum ou albumine, matière grasse et acide lactique, et dont il diffère par tous ceux qui lui manquent : fibrine, matière colorante, etc. (1). »

Ainsi constitué, le lait est un aliment complet ; de plus, par ses éléments, il est le seul capable de suffire à la vie et à l'accroissement du jeune enfant ; par son assimilation facile, il est le seul qui convienne à son estomac débile, à ses intestins facilement irritables.

Nous avons maintenant à nous demander comment le lait, une fois ingéré par le nouvel être, se modifie, se digère, se transforme en matières assimilables telles, qu'il suffit à tous les besoins de l'enfant. Les glandes salivaires, au moment où le fluide mammaire est introduit dans la cavité buccale par la succion, sécrètent une certaine quantité de salive qui se mélange avec le lait, puis arrivent ainsi mêlés dans l'estomac. Là, il est presque immédiatement coagulé par la pepsine (ferment de la muqueuse gastrique) et séparé en deux parties : l'une liquide, c'est le sérum ; l'autre solide, c'est le caséum. Le sérum, contenant la lactine et les sels solubles, étendu par le suc gastrique, est absorbé presque aussitôt par les radicules veineuses de l'estomac.

Cette première phase de la digestion s'opère avec rapidité ; la seconde exige plus de temps (un intervalle de deux heures environ). Ce qui ca-

(1) M. Bouchut, Traité pratique des maladies des nouveau-nés et des enfants à la mamelle, 3e édit., p. 18.

ractérise cette dernière, c'est la dissolution lente et progressive du coagulum caséeux par le suc gastrique, et, en définitive, son absorption par les vaisseaux de la muqueuse de l'estomac.

L'absorption des matières grasses a lieu dans tout le parcours de l'intestin grêle; elle demande un laps de temps plus long, qu'il est difficile de préciser. Ces matières, émulsionnées d'abord par la bile et le suc pancréatique, pénètrent dans les vaisseaux chylifères qui tapissent les parois intestinales, et arrivent dans le torrent de la circulation en passant par le réservoir de Pecquet, le canal thoracique et la veine sous-clavière.

Une fois absorbés après l'élaboration digestive, les divers principes du lait ont chacun une destination spéciale. La lactine et le beurre appartiennent à la classe des corps hydrocarbonés; leurs éléments, par un mécanisme qui nous échappe encore aujourd'hui, commencent à se désunir dans le torrent de la circulation, puis, se combinant à l'oxygène, sont, en définitive, éliminés sous forme d'eau et d'acide carbonique, après avoir fourni, par cette série de métamorphoses, la chaleur nécessaire à l'entretien de la température de 37 degrés et demi centigrades. La caséine et l'albumine, substances essentiellement azotées, servent à former l'albumine du sang et la fibrine des tissus. M. Bouchardat pense que ces matières, propres à l'accroissement du sujet, se détruisent difficilement, puisque l'urine des jeunes animaux ne contient pas d'urée; la physiologie nous apprend que l'urée est le dernier terme de la transformation des matières albuminoïdes. Les éléments inorganiques du lait (sels) se déposent dans la trame du tissu osseux, leur quantité est ordinairement en rapport avec la rapidité de l'accroissement, elle varie suivant les espèces; l'homme s'accroissant lentement, le lait de la femme contient pen de sels.

Le lait n'est un aliment complet et suffisant qu'autant que ses divers éléments sont dans les proportions normales; sa pauvreté en matériaux nutritifs ou sa viciation par le mélange avec des liquides pathologiques, deviennent pour le nouveau-né une cause de souffrance et de maladie; il faut donc pouvoir s'assurer de sa pureté et de ses qualités nutritives.

Pour cela, on peut avoir recours à plusieurs moyens qui, sans être d'une très-grande précision, suffisent cependant pour éclairer le praticien.

Ainsi, le microscope, dont l'usage devient tous les jours plus familier, permet d'apprécier d'une manière assez exacte la richesse du lait, celle-ci étant en rapport avec l'abondance des globules contenus dans ce liquide. Cet examen consiste à soumettre à un grossissement de 300 diamètres environ, une goutte de lait étendue sur une plaque de verre; on aperçoit aussitôt, au milieu d'un liquide transparent ou légèrement opalin, une grande quantité de globules sphériques, dont le volume varie depuis le point apercevable jusqu'à 0,$^{m.m.}$01 à peu près. Leur surface est lisse, parfaitement diaphanes au centre, leur contour est limité par une ligne foncée, qui n'est qu'un effet de la réfraction de la lumière. Les globules du lait ne sont pas des éléments anatomiques particuliers, mais simplement des gouttes ou granulations de matière grasse en suspension. Ils sont dépourvus de membrane enveloppante.

Sur la composition interne des globules du lait, on a donné plusieurs hypothèses complètement inadmissibles aujourd'hui. Les uns, avec Leuwenhoëck, admettent deux espèces de corpuscules; les plus volumineux seraient formés par le beurre, les plus petits par le caséum. M. Raspail les croit de nature albumineuse et oléagineuse. MM. Mandl et Turpin prétendent qu'ils sont organisés. Quelques auteurs même les croient composés de plusieurs éléments. M. Raspail leur décrit une enveloppe propre d'albumine. MM. Dumas et Henle les croient recouverts de matière caséeuse.

« Mais, d'après M. Donné, les globules laiteux ne peuvent être constitués que par le caséum ou la matière grasse; il est impossible qu'ils soient formés par le sucre de lait ou par les sels, puisque ces matières sont à l'état de dissolution. Pour savoir à quel des deux éléments, du caséum ou de la matière grasse, ils appartiennent, on a recours à l'expérience suivante : si on jette sur un filtre du lait de vache, par exemple, le papier laisse passer un liquide clair et opalin qui, par l'acide acétique, donne un précipité blanc caillebôté. Ce liquide contient beaucoup de caséum, et cependant le microscope y découvre à peine quelques

globules très-petits. La partie restée sur le filtre se compose de globules laiteux qui contiennent la crême ; traités par l'éther, ces globules, comme d'ailleurs toutes les matières grasses, se dissolvent et disparaissent (1). »

S'il se trouve un peu de sang dans le lait, le microscope permet facilement de découvrir les globules particuliers du sang au lieu des corpuscules laiteux dont nous avons parlé un peu plus haut. Les globules sanguins sont de petits disques, aplatis, ronds ; leur diamètre est de 0^{m},006 à 0^{m},007, et leur épaisseur de 0^{m},002.

La présence du pus est révélée aussi par les globules qui caractérisent ce liquide pathologique. Ce sont de petits corps sphériques, à surface lisse ou à peine grenue, ayant un diamètre de 10 à 14 millimètres, suivant les organes. Ils sont grisâtres, transparents à la lumière transmise, d'un blanc jaunâtre à la lumière réfléchie. Ils se composent d'une masse de cellules contenant de un à quatre noyaux, épais de 0^{m},003 à 0^{m},004 millièmes de millimètre.

Pour apprécier approximativement la richesse du lait au moyen d'instruments, je dois encore citer en première ligne M. Donné, pour son lactoscope ; puis M. Quevenne, pour son lacto densimètre, et enfin l'appareil de M. Leconte. L'emploi du lactoscope de M. Donné est fondé sur ce que le lait doit, en grande partie, son opacité aux globules qui s'y trouvent contenus. Cet instrument se compose de deux tubes rentrant l'un dans l'autre et munis de deux verres parallèles, que l'on peut rapprocher ou éloigner à volonté à l'aide d'un pas de vis pratiqué sur les montures métalliques des deux verres. Cinquante divisions servent à mesurer le degré d'écartement des verres, le zéro correspond à leur contact. Un petit entonnoir placé sur le tube répond à l'intervalle qui peut exister entre les deux disques transparents. Pour se servir de cet instrument, on le place en face d'une bougie allumée à la distance d'un mètre, la flamme est nettement visible à travers l'instrument, lorsque

(1) M. Donné, Recteur de l'Académie de Montpellier, Cours de microscopie, 1844, p. 356.

les verres sont en contact ; alors on verse un peu de lait dans l'entonnoir, et l'on écarte graduellement les verres jusqu'à ce que l'œil ne distingue plus la flamme de la bougie. Le degré de cet écartement est en raison inverse du nombre des globules, c'est-à-dire de la richesse du beurre. Quand le lait est riche, une couche mince suffit pour éclipser la lumière de la bougie, et il en faut une couche d'autant plus épaisse, que le liquide analysé est plus séreux et plus pauvre en globules. Un lait de bonne qualité marque ordinairement 10°,30.

Le *lacto-densimètre* de M. Quevenne est tout simplement une petite éprouvette présentant 100 divisions. On la remplit de lait, qu'on laisse en repos jusqu'à ce que la couche de crême soit bien formée, c'est-à-dire pendant 24 à 36 heures. Dans un lait de bonne qualité, la couche qui surnage doit mesurer 3 divisions sur 100.

L'instrument de M. Leconte se compose d'un tube de 0^m,02 de diamètre, fermé à une de ses extrémités et divisé dans sa longueur en cinq parties, ayant chacune une capacité de 5 centimètres cubes. A sa partie supérieure, se trouve soudé un tube d'un diamètre beaucoup plus petit, divisé en vingtièmes de centimètres cubes. Celui-ci est surmonté d'une partie évasée en entonnoir et sans graduation. Le lait à analyser est introduit dans l'instrument par l'entonnoir, et après avoir ajouté 5 centimètres cubes d'acide acétique cristallisable, on agite le mélange pendant quelques minutes. La caséine, qui s'était coagulée au contact de l'acide acétique, se dissout peu à peu, et le beurre vient surnager sous la forme de flocons blancs. Il suffit alors de chauffer avec une lampe à alcool pour liquéfier le beurre, qui paraît à la surface sous la forme d'une couche limpide, dont il est facile de mesurer l'épaisseur au moyen des graduations tracées sur le petit tube. Cette opération exige à peine quelques minutes et donne de bons résultats.

Colostrum. — Le liquide sécrété par les mamelles n'offre pas d'emblée les caractères physiques dont nous venons de parler. Sa composition chimique même présente de notables différences, lorsque la sécrétion

mammaire commence à s'établir. Ainsi, d'après M. Simon (1), la composition du colostrum de la femme immédiatement après l'accouchement est :

Eau................	82,8
Matières grasses.....	5,0
Caséine.............	4,0
Sucre de lait.........	7
Cendres.............	0,31

D'après cette analyse, on voit que les quantités de sucre de lait, de beurre, de sels que contient le colostrum surpassent les proportions des mêmes principes qu'on retrouve dans le lait. La caséine même y est aussi abondante que dans ce dernier liquide. M. Dumas n'est pas de cet avis; il pense, au contraire, que le colostrum contient peu de sucre et beaucoup moins de caséine que le lait lui-même.

Le premier lait ou *colostrum* est un liquide ressemblant à de l'eau de savon très-légère, jaunâtre, d'une saveur fade, quelquefois un peu amère, de consistance plus grande que celle du lait, il ramène au bleu le papier de tournesol rougi par un acide. Par le repos, ce liquide se sépare en deux parties : l'une séreuse, l'autre visqueuse qui forme à sa surface une espèce de crême jaune, épaisse, onctueuse. Exposé à l'air, il s'aigrit et se putréfie avec rapidité. Quand on l'examine au microscope, on voit que ces éléments diffèrent de ceux du lait. Au lieu des globules sphériques réguliers, à bords noirs que contient ce dernier, on trouve 1° des globules très-petits, liés entre eux par une matière visqueuse et se séparant par petites masses agglomérées; 2° un certain nombre de globules laiteux, irréguliers, de volume inégal, quelques-uns très-grands ressemblant aux gouttes d'huile ordinaire, vues sous le microscope; 3° enfin, une troisième espèce de corpuscules qui sont propres au colostrum, et que M. Donné appelle corps granuleux.

Ces corpuscules sphériques, ovoïdes ou à contours irréguliers ont un volume qui varie entre 0,01 et 0,05 de millimètres; ils sont jaunâtres,

(1) Thèse de Paris, M. Deprez, année 1859.

faiblement transparents, à contours foncés. Les alcalis n'exercent aucune action sur eux; l'éther, au contraire, les dissout d'une manière complète.

Les mamelles donnent du colostrum bien avant la fin de la grossesse. Cette sécrétion commence à partir du sixième ou septième mois de la gestation. Elle est plus ou moins abondante; suivant les sujets, la quantité de liquide sécrété augmente à mesure que l'accouchement approche.

Après le travail, le colostrum perd bientôt ses caractères, il s'éclaircit, le nombre des corps granuleux diminue, les globules laiteux prennent une forme plus régulière et deviennent indépendants. Au bout d'un mois à peu près, le lait ne présente plus de traces de colostrum. Mais avant d'être élément nutritif pour l'enfant, le colostrum a, d'après la majorité des auteurs, des propriétés purgatives, dues, d'après les uns, à la grande quantité de sels qu'il contient, et d'après d'autres au beurre qui y est en excès.

II. — DE L'ALLAITEMENT MATERNEL.

Toutes les statistiques montrent que l'alimentation qui convient le mieux au nouveau-né, est l'allaitement maternel, qui n'est en quelque sorte que le complément de la maternité. Pendant la vie intrà-utérine, le fœtus a puisé tous les éléments de sa nutrition dans le sang maternel; après la naissance, il trouve encore dans le lait de celle qui l'a nourri pendant neuf mois les matériaux les plus appropriés à ses besoins et à la force assimilatrice de ses organes. C'est toujours le même sang élaboré, c'est toujours la même source qui fournit pendant cette longue période. Le rapport intime qui unit la mère à son enfant se continue, on peut dire sans interruption, depuis le moment de la conception jusqu'à celui du sevrage. Alors seulement l'enfant est assez fort pour vivre indépendant et participer à la vie commune.

Le cœur de la mère est heureusement doué de cet amour, de cet attachement sans bornes qui lui fait oublier toutes les douleurs, toutes les fatigues, pour ne penser qu'à son enfant. A peine délivrée, elle concentre sur lui toute son affection ; elle ne pense plus à elle-même, elle ne songe qu'à conserver les jours de son nouveau-né.

Il y a dans la sollicitude maternelle, dans les soins que l'enfant reçoit, quelque chose qui, dans beaucoup de circonstances, compense ce que la constitution physique de la femme et les qualités du lait laissent à désirer. Rien n'est plus commun que de voir des mères élever de beaux enfants, quoiqu'elles n'aient pas les apparences d'une bonne nourrice. C'est un fait démontré par l'expérience, et tous les observateurs sont d'accord pour proclamer la supériorité de l'allaitement maternel.

«Il est difficile, dit M Donné, de définir d'une manière précise quelles sont les conditions de santé que doit présenter une mère qui se dispose à nourrir, et quelles sont celles qui excluent absolument l'allaitement de sa part ; c'est moins une apparence de force extérieure et une santé robuste et immuable que l'on doit exiger qu'une bonne constitution, c'est-à-dire une constitution irréprochable sous le rapport des affections héréditaires qui peuvent compromettre l'enfant ou qui peuvent prendre, sous l'influence de l'allaitement, un développement et un degré d'activité capables de nuire à la mère.

»Si l'on ne devait accorder la faculté de nourrir qu'aux mères douées d'une force et d'une santé aussi robuste que celles qu'on recherche dans les nourrices étrangères, il faudrait à peu près renoncer à voir les femmes du monde allaiter jamais leurs enfants; car il est très rare de rencontrer ces conditions dans la femme habitant les grandes villes, et surtout parmi celles de quelques classes de la société; mais il y a tant de compensation à leur infériorité sous ce rapport, relativement aux nourrices étrangères, qu'il est bon de mettre une certaine mesure dans les exigences, et de ne pas pousser la sévérité à l'excès (1).» Cazeaux se range complètement de cet avis (2).

(1) Conseils aux mères sur la manière d'élever les enfants nouveau-nés; Donné 1842.

(2) Traité d'accouchement, 3e édit., p. 991.

C'est aussi l'opinion de Désormeaux. D'après ce dernier, «les conséquences de l'allaitement maternel sont si considérables, qu'il faudrait des circonstances bien impérieuses pour s'en dispenser. On voit tous les jours des femmes qui paraissent de médiocres nourrices avoir de beaux nourrissons.»

Comme je l'ai dit précédemment, les relevés statistiques témoignent en faveur de la supériorité de ce mode d'allaitement. Les recherches de M. Benoiston de Chateauneuf montrent que la seule mise en nourrice augmente la mortalité. M. Bertellon (1), dans un mémoire communiqué à l'Académie de médecine en 1852, démontrait que la plus grande partie de l'excédant des décès dans le département de la Seine et dans les treize départements qui l'environnent, dépendait de l'usage funeste où sont les mères d'abandonner leurs enfants à une surveillance étrangère.

Qu'on ne nous accuse pas cependant d'être du nombre de ceux qui pensent que presque toujours et quand même la mère doit allaiter son enfant; nous croyons au contraire que le médecin prudent fera bien de ne pas obéir en aveugle à un esprit de système exclusif favorable ou défavorable à l'allaitement maternel. Tout ce qu'on peut dire, c'est que, d'une manière générale, la présomption doit être en faveur de la mère.

Si donc on ne constate dans la famille de la mère, ni chez elle-même, la présence d'aucune affection diathésique ; si on ne redoute aucune disposition à la phthisie pulmonaire; si le tempérament n'est pas lymphatique à l'exès, pourvu que la mère soit douée d'une force moyenne et d'un embonpoint ordinaire. que l'appétit soit bon, que les forces se réparent convenablement par la nourriture et par le sommeil, que le lait soit de bonne nature et en quantité suffisante, non seulement l'allaitement maternel peut être permis, mais encore il doit être conseillé, et la meilleure nourrice sera la mère elle-même.

Obstacles à l'allaitement maternel. — Malgré tous ces avantages, l'allaitement maternel est plus d'une fois impossible; la mère doit alors

(1) Gazette médicale de Paris, 1852, p: 209. Études statistiques sur les nouveau-nés.

savoir se résigner à confier son enfant à une nourrice, c'est au médecin à la prévenir et à la déterminer à ce sacrifice. Parmi les obstacles à l'allaitement maternel, les uns existent au moment même de l'accouchement, les autres ne se manisfestent que plus tard et lorsque déjà l'allaitement a été commencé.

Les contre-indications de la première catégorie sont générales ou locales. En tête des contre-indications tirées de l'état général, nous aurons les affections morbides constitutionelles susceptibles de se transmettre par hérédité : telles sont la scrofule, la tuberculose, le cancer, etc. Une mère entachée d'un de ces vices ne doit pas nourrir, car agissant différemment, on placerait le nouveau-né dans les conditions les plus favorables à la réalisation de l'état morbide dont il a contracté le germe pendant la vie intrà-utérine. Le lait de sa mère, quoique paraissant de bonne nature, est vicié dans sa constitution vitale, s'il est permis de s'exprimer ainsi, ce lait est scrofuleux, tuberculeux, cancéreux, etc. Un médecin qui a laissé plusieurs traités importants au point de vue pratique, Pujol (de Castres) (1), s'exprime ainsi : « Le lait est un sang commencé, il a non seulement des propriétés communes de vie et d'animalisation, mais encore des qualités spécifiques et propres à la nature, à la constitution et à l'idiosyncrasie de l'individu qui le fournit. En ce sens, on peut assurer que chaque nourrice à son lait comme son visage, son tempérament et sa manière de voir, d'où on est obligé de conclure en bonne physiologie que les qualités du fluide laiteux, administré à l'enfant qui téte, peuvent et doivent modifier de diverses manières toute sa débile organisation; et par conséquent lui communiquer les vices soit organiques, soit humoraux dont est atteinte la femme qui le nourrit. »

Dans les circonstances auxquelles nous faisons allusion, l'allaitement n'est pas seulement préjudiciable à l'enfant, mais encore il exerce une influence fâcheuse sur la santé de la mère, sur l'économie entière, une

(1) Pujol (de Castres), OEuvres de médecine pratique, t. II. p. 261; Essai sur les maladies héréditaires.

action débilitante qui peut hâter les progrès de l'état morbide constitutionnel. Quelques auteurs, avec le célèbre Morton, ont prétendu que l'allaitement était favorable aux femmes phthisiques, et qu'il avait pour heureux résultat de suspendre ou plutôt de retarder la marche de la tuberculisation. Cette opinion, malgré le talent de ceux qui l'ont soutenue, est en désaccord complet avec les faits cliniques. M. Grisolle, en 1849, communiqua à l'Académie de médecine un mémoire contenant dix-sept observations par lesquelles il est arrivé à conclure : que la grossesse, loin d'avoir sur la marche de la phthisie, le pouvoir suspensif qu'on lui avait accordé, loin même d'être une circonstance favorable en prolongeant l'existence, précipite, au contraire, la catastrophe. Depuis cette époque, bien des faits sont venus confirmer l'influence fâcheuse de la grossesse et de l'allaitement dans le cas de tuberculisation pulmonaire.

Les femmes faibles, valétudinaires, recouvrent, d'après quelques au teurs, une bonne santé en nourrissant leur enfant ; nous devons dire que nous ne sommes pas de cet avis ; nous croyons tout le contraire. D'une manière générale, l'allaitement ne convient nullement aux femmes dont la constitution est originairement débile, pas plus qu'à celles qui sont épuisées à la suite d'une maladie grave ou de longue durée, car les fatigue- inhérentes à la lactation doivent nécessairement augmenter la détérioras tion de l'organisme et achever la ruine des forces. D'ailleurs, le lait que fournissent les mamelles, dans ce cas, est insuffisant ou de mauvaise nature.

Soins à prendre pendant la grossesse pour faciliter l'allaitement. — Pour que l'allaitement maternel soit possible, il est nécessaire que les mamelles soient bien conformées et que l'enfant trouve dans ces organes une alimentation suffisante et de bonne qualité.

Il n'est pas besoin de dire que l'oblitération des conduits galactophores, l'imperforation du mamelon, l'absence de cet organe des deux côtés à la fois, ne permettent pas de songer à l'allaitement. La brièveté trop grande du mamelon est un obstacle contre lequel on a souvent à lutter. Cette brièveté peut n'être que relative, c'est-à-dire qu'assez long à la rigueur

pour un enfant fort qui aurait l'habitude de la succion, il est trop court pour un enfant nouveau-né, qui ne peut pas ou qui ne veut pas le prendre. La mauvaise conformation du mamelon est produite, dans la plupart des cas, par la compression que les vêtements trop serrés, et surtout le corset, exercent sur cet organe, qui s'aplatit et semble s'effacer. Aussi est-il prudent de ne pas attendre le moment de l'accouchement pour examiner les seins et voir si le mamelon est dans les conditions convenables. Il est possible, quand on s'y prend de bonne heure, de donner à cet organe une longueur suffisante. Les moyens que l'on a proposé pour y arriver sont nombreux, et on ne doit pas les employer indifféremment. La titillation du mamelon, faite à d'assez fréquents intervalles dans les derniers temps de la grossesse, ne peut convenir que lorsque sa brièveté est peu prononcée. Il en est de même de l'application des bouts de seins. Pour rendre plus énergique l'action de ces derniers instruments, on a conseillé d'adapter à leur partie centrale un corps de pompe qui, à chaque coup de piston, fait le vide dans le petit appareil et force le mamelon à proéminer dans sa cavité. Mais, d'après M. Cazeaux, l'usage de la pompe ventouse n'est pas sans inconvenients. En effet, à chaque mouvement d'ascension du piston, la peau fine et délicate qui entoure le mamelon frotte contre les parois du bout de sein et s'enflamme plus d'une fois à la suite de frottements répétés. L'usage des pipes de verre, que la femme peut appliquer elle-même, donne quelquefois lieu aux mêmes accidents. On préfère généralement un moyen beaucoup plus simple et plus inoffensif; nous voulons parler de la succion exercée plusieurs fois par jour, par une grande personne, par un enfant de quelques mois, ou bien encore par un jeune chien.

Accidents qui peuvent troubler le cours de l'allaitement. — Les femmes qui nourrissent pour la première fois et dont les bouts de seins sont mal formés, sont exposées, pendant la première ou la deuxième semaine qui suit l'accouchement, à certains accidents locaux capables de gêner ou d'empêcher même l'allaitement. On voit paraître sur le mamelon ou autour de cet organe, des érosions, des excoriations, des gerçures, des

fissures ou des crevasses. Sur chacune de ces affections, nous allons dire quelques mots, et nous allons indiquer les moyens de les prévenir et de les traiter.

L'excoriation, dont l'érosion constitue en quelque sorte le premier degré, est une petite plaie superficielle de la peau, le derme est mis à nu, la couche d'épiderme qui le recouvrait ayant été détachée par les efforts de la succion que fait le nouveau-né. Quand il y a gerçure, la peau est sèche, fendillée, la couche épidermique est desséchée et prend l'aspect de petites écailles. La fissure est une petite ulcération allongée et ordinairement plus profonde que la simple excoriation. La douleur est très-vive, surtout lorsqu'elle se développe au point où la base du mamelon s'insère à la mamelle. C'est encore ce point qu'occupent le plus ordinairement les crevasses, espèces de fissures accompagnées de tuméfaction et de sensibilité extrême des tissus environnants. Ces petites solutions de continuité, abandonnées à elles-mêmes, ont de la tendance à se creuser de plus en plus. On les voit quelquefois déraciner presque en entier la base du mamelon.

Les efforts de succion que fait l'enfant lorsque ce dernier est trop court, sont la cause la plus ordinaire des accidents locaux dont nous venons de parler. Quelquefois la simple exposition au froid du mamelon, aussitôt l'allaitement, produit les mêmes accidents. Nous devons citer encore comme cause, la jeunesse de la femme, nourrissant pour la première fois, dont la peau est fine, délicate, les tempéraments lymphatiques, nerveux.

L'opiniâtreté de ces différentes lésions, surtout des fissures, des crevasses, est une circonstance qui doit préoccuper l'accoucheur. Il devra s'efforcer de prévenir autant que possible la manifestation. En cas d'insuccès, il aura recours aux moyens curatifs les plus appropriés.

Moyens prophylactiques.— On conseille de faire quelque temps avant l'accouchement des lotions sur le mamelon, avec de l'eau salée, du vin, de l'eau-de-vie étendue d'eau. Quand la femme commence à donner à téter, M. Trousseau recommande de faire laver le mamelon avec une

éponge fine aussitôt l'allaitement. La salive du nourrisson est acide et pour peu qu'il reste du caséum, cela suffit pour amener des excoriations. Ces lotions seront faites de préférence avec de l'eau légèrement astringente, mais il faut les pratiquer avec promptitude afin de laisser le sein exposé à l'air le moins possible. Aussitôt après, on recouvre le mamelon d'un petit capuchon de plomb percé d'un trou à son centre, afin de le protéger contre le contact de l'air froid et le frottement des vêtements.

Moyens curatifs.—Quant aux moyens prétendus curatifs, leur nombre est trop grand pour que nous essayons de les désigner. Ceux qui paraissent avoir donné les meilleurs résultats sont : les lotions astringentes ou caustiques. M. Velpeau conseille la solution de nitrate d'argent ou de sulfate de zinc ; M. Trousseau se sert aussi d'une solution légère de nitrate d'argent, et dans quelques cas, de sulfate de zinc ou de cuivre. M. Bourdel, agrégé à cette Faculté, a eu beaucoup à se louer de l'emploi de la teinture de benjoin contre les gerçures, qu'elles soient superficielles ou profondes, larges ou peu étendues, anciennes ou récentes. On l'applique au moyen d'un pinceau, chaque fois que l'enfant a fini de téter. Inutile d'ajouter que le sein sera lavé avec le plus grand soin chaque fois qu'on le présentera au nourrisson.

Le collodion a été proposé comme un moyen de soustraire la surface malade au contact de la bouche du nouveau-né, d'empêcher le tiraillement des lèvres de la plaie pendant la succion; malheureusement la couche mince qu'il forme à la surface de la peau se détache facilement par petites écailles au contact de la salive.

L'emploi simultané du collodion et de la baudruche paraît avoir donné d'assez bons résultats à M. Legroux. Le pansement auquel il a recours consiste à recouvrir d'abord le sein malade d'une couche de collodion, et par-dessus un disque de baudruche de la grandeur de la paume de la main percée à son centre de petits trous, de façon à ce qu'ils correspondent au mamelon. Cette application doit être aussi exacte que possible; on rend le pansement plus solide, en recouvrant la baudruche d'une autre couche de collodion. L'appareil ainsi disposé peut rester deux ou

trois jours en place, mais chaque fois que l'enfant devra téter, il faudra avoir soin de mouiller la baudruche au niveau du mamelon avec un peu d'eau sucrée. Cette précaution a pour but de rendre la baudruche plus souple et de débarrasser les petites ouvertures des matières qui peuvent s'y être coagulées. On doit bien veiller à ce que le lait ne s'accumule pas entre le mamelon et la baudruche, car ce liquide, par son séjour, empêcherait la guérison de petites ulcérations, et finirait même par les rendre plus profondes. Chaque fois qu'on aura recours à une nouvelle application de baudruche et de collodion, il faut ne donner le sein qu'une heure après, afin que l'éther, contenu dans le collodion, ait eu le temps de se volatiliser et que ses vapeurs n'incommodent pas le nourrisson.

Malgré les inconvénients que ces lésions présentent, les femmes ne continuent pas moins à nourrir; si on est assez heureux pour en obtenir la guérison, l'enfant ne se ressent pas trop de cet accident. Mais quelfois les fissures et les crevasses du mamelon sont le point de départ d'engorgements inflammatoires du sein qui aboutissent à la suppuration. Quand l'inflammation atteint seulement le tissu cellulaire péri-glandulaire, l'allaitement peut être continué sans danger pour l'enfant; mais si la suppuration provient de la glande elle-même, l'enfant est exposé à avaler du pus. Dans ce cas, on doit se hâter d'interrompre l'allaitement du côté affecté, et si les deux sont atteints, de confier l'enfant à une nourrice.

Les altérations dans la quantité et dans la qualité du lait sont des contre indications dont il faut tenir le plus grand compte. Si ce liquide est de mauvaise qualité ou insuffisant, l'enfant ne tarde pas à dépérir et souvent il meurt par la faute de ceux qui ont pour mission de veiller sur sa santé.

L'état des mamelles ne peut fournir des données suffisantes pour faire connaître l'abondance du produit sécrété. « Ce ne sont pas toujours les seins les plus volumineux, les plus arrondis, qui fournissent le plus de lait, car souvent le développement qu'ils ont acquis n'est dû qu'à la prédominance du tissu cellulaire et de la graisse, tandis que les seins moins gros, mais affectant la forme de poires, indiquent un développement de

la glande mammaire elle-même et promettent une sécrétion lactée plus abondante, alors surtout que la peau qui les recouvre, marbrée de belles veines bleues, témoigne de la richesse de la circulation (1). »

L'abondance du colostrum pendant les derniers mois de la grossesse est, d'après la plupart des accoucheurs, un signe qui fait espérer qu'après l'accouchement la femme aura beaucoup de lait.

Troubles de la sécrétion laiteuse. — Altération dans la quantité. — Après la naissance de l'enfant, la sécrétion lactée peut être nulle, ou bien la fonction physiologique s'établit, mais l'appareil mammaire n'élabore pas assez de liquide pour alimenter le nouveau-né.

Dans le premier cas, il y a agalactie complète, alors on est obligé de confier aussitôt l'enfant à une nourrice; dans le second, l'agalactie est incomplète et trop souvent les mères se laissent aller à la douce espérance que, sous l'influence de l'allaitement, le lait viendra bientôt remplir les mamelles et fournira au nourrisson une alimentation suffisante. Le médecin devra se garder de partager cette illusion, s'il ne veut s'exposer à compromettre à la fois la vie de la mère et celle de l'enfant. L'insuffisance du lait a pour conséquence l'amaigrissement, ou du moins l'arrêt de développement du nouveau-né, qui est tourmenté par des coliques, par la diarrhée, sa bouche est fréquemment le siége d'une affection aphtheuse. Le nourrisson est continuellement affamé, le sein ne calme pas ses cris, et si on lui présente de l'eau sucrée ou du lait un peu étendu dans un biberon, il le saisit avec avidité.

L'examen de la mère, fait à divers moments de la journée, permet de constater que ses mamelles molles et flasques ne sont jamais distendues. La petite quantité de liquide qu'elles sécrètent est clair et séreux, d'autres fois on obtient à peine quelques gouttes d'un fluide plus épaissi, d'une couleur blanche légèrement jaunâtre.

Dans quelques cas, l'agalactie ne se manifeste qu'à une époque plus ou moins avancée de l'allaitement. Les causes sont nombreuses, les

(1) Trousseau, Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu; 2me édit., 1865, t. III, p. 142.

plus fréquentes sont : les affections aiguës ou chroniques, les émotions morales vives, la grossesse, le retour des menstrues, la mauvaise alimentation et toutes les circonstances qui ont pour effet d'affaiblir l'économie (évacuations successives, hémorrhagies abondantes, suppurations, etc.).

Le pronostic de l'agalactie consécutive varie avec la cause qui lui a donné naissance; si celle-ci est passagère ou facile à détruire, on peut espérer le retour du lait ; au contraire, quand la cause est permanente et qu'elle a déjà profondément modifié le système vivant, la suppression du lait peut être considérée comme définitive, quels que soient les moyens employés pour la combattre.

Nous ne nous arrêterons pas sur toute cette série d'agents prétendus galactopoiétiques, d'après ce que nous venons de dire des causes et du pronostic de l'agalactie. A proprement parler, il n'est aucune substance qui ait la propriété spéciale de ramener la sécrétion du lait, la plupart des moyens qui ont été donnés comme tels n'agissent avec efficacité que lorsque l'agalactie est passagère ou que la cause qui l'a produite n'existe plus. Aussi les regarde-t-on comme étant d'un faible secours, et beaucoup de médecins ont depuis longtemps renoncé à leur emploi. En général, lorsque la suppression du lait dure depuis peu et a succédé à une cause dont l'action est épuisée, il suffit de remettre l'enfant au sein pour que la fonction se rétablisse; tandis que lorsqu'elle est la conséquence de longues souffrances et d'une débilitation profonde, elle résiste à tous les moyens. Il faut alors de toute nécessité faire allaiter l'enfant par une nourrice. Quelquefois la sécrétion du lait diminue graduellement et sans cause appréciable, comme on le voit chez quelques femmes à une époque plus ou moins éloignée de l'accouchement, malgré le soin qu'elles ont de donner souvent le sein à l'enfant.

L'usage d'une nourriture substantielle et réparatrice, l'emploi de moyens propres à entretenir du côté des mamelles un état de fluxion modérée (frictions douces sur ces organes, applications de topiques chauds, ventouses sèches, etc.), peuvent, dans quelques cas, réveiller leur action sécrétoire ou la rappeler si elle a cessé depuis peu.

Altération dans la qualité.— L'abondance du lait n'est pas toujours une preuve que ce liquide possède toutes les qualités d'un bon aliment ; il peut être altéré dans sa constitution, il est quelquefois trop pauvre ou trop riche en aliments nutritifs, ou bien il contient des principes étrangers à sa composition normale.

D'après M. Donné, « un lait pauvre en globules ou en crême est un lait aqueux, qui, ne contenant pas en suffisante quantité les éléments véritablement nutritifs, ne procure pas à l'enfant une bonne alimentation, n'entretient pas ses forces et ne lui fournit pas ce qui est nécessaire à son développement. C'est une des causes les plus fréquentes du mauvais succès de l'allaitement, l'enfant pâlit et végète faute de nourriture, et cette circonstance échappe d'autant plus facilement, qu'elle se rencontre très-souvent avec une abondance notable et une apparence extérieure, d'ailleurs très-convenable du lait (1) »

Toutes les circonstances qui ont sur l'économie une action débilitante sont des causes d'appauvrissement du lait : telles sont la misère, la mauvaise alimentation, les chagrins, les maladies chroniques, les affections aiguës de nature septique, etc. Les femmes d'une constitution faible, délicate, celles qui sont douées d'un tempérament lymphatique très-prononcé, n'ont presque toujours qu'un lait séreux et peu nourrissant. Aussi est-il prudent de l'examiner avec soin, afin de ne pas attendre pour confier l'enfant à une nourrice que la vie de ce dernier soit compromise. Lorsqu'on espère réussir par les moyens de l'hygiène et de la matière médicale à remédier promptement à l'appauvrissement du lait, on peut essayer pendant quelques jours l'allaitement artificiel, pourvu toutefois que l'état de l'enfant le permette.

Influence de l'excès de richesse du lait. — La trop grande richesse du lait, c'est-à-dire l'augmentation sensible de la quantité des globules, est une circonstance qui quelquefois en rend la digestion difficile; il n'est pas rare de voir des enfants frêles, délicats, dépérir entre les mains

(1) Conseils aux mères, etc., p. 45.

d'une nourrice robuste, dont les mamelles sécrètent un lait abondant et trop riche. La diarrhée, les vomissements fréquents sont les symptômes qui annoncent que le tube intestinal est chargé d'élaborer une nourriture trop substantielle, la nutrition, par suite, se fait mal et l'enfant dépérit sensiblement. D'après M. Cazeaux, l'intolérance de l'économie se révèle quelquefois par l'apparition de croûtes dites laiteuses.

La plupart des accoucheurs proposent, pour remédier aux inconvénients d'un lait trop riche, de soumettre la mère à un régime composé d'aliments peu substantiels; en même temps ils prescrivent au nourrisson une certaine quantité d'eau légèrement sucrée après chaque repas. M. Donné a proposé une pratique qui se recommande par sa simplicité et son efficacité; elle est une heureuse application clinique des observations et des recherches auxquelles s'est livré M. Péligot. Ce chimiste a démontré que plus le lait séjourne dans les mamelles, plus il devient aqueux. D'après lui, si on partage en trois parties le produit d'une même traite en le recueillant dans trois vases différents, le premier lait est le plus aqueux, le plus pauvre en éléments nutritifs, le second est plus riche et le troisième est le plus substantiel de tous M. Donné, se fondant sur ces observations, déduit la règle à suivre dans les cas où le produit de la sécrétion mammaire trop riche en principes nutritifs, est difficilement supporté par l'estomac de l'enfant; il est possible alors d'obtenir un lait plus léger, si on a le soin de mettre plus d'intervalle entre chacun des repas du nourrisson. Le lait par son plus long séjour dans les mamelles, devient plus aqueux et perd une partie des éléments qui, par leur trop grande abondance, empêchaient la digestion de se faire convenablement.

Altération du lait. — Il est quelquefois de mauvaise qualité, parce qu'il conserve les propriétés et la composition du colostrum. Cette altération, facile à reconnaître aux caractères que le microscope révèle, est incompatible avec l'intégrité des fonctions digestives et avec la santé de l'enfant, qui ne tarde pas à être pris de coliques, de diarrhée, de

vomissements. Le seul moyen de faire cesser ces accidents est de remplacer au plutôt le lait vicié par un lait de bonne nature.

Quelquefois il s'y trouve une certaine quantité de mucus ou de lamelles d'épithélium provenant des conduits galactophores. Cette altération ne fait généralement en rien souffrir l'enfant, et l'allaitement ne doit pas être suspendu. Mais il n'en est pas de même lorsque le lait contient du sang et surtout du pus. M. Donné, sur un jeune enfant allaité par une femme dont le mamelon saignait abondamment toutes les fois qu'elle donnait à téter, a constaté de fréquentes indigestions. A Cooper a observé le même accident chez une femme qui nourrissait, atteinte d'une pneumonie grave et au début d'une inflammation de la mamelle.

Quand le mélange a lieu dans l'intérieur de la mamelle, le liquide qui en sort présente une teinte plus ou moins roussâtre en rapport avec la quantité de sang qu'il contient, et le microscope révèle la présence des globules sanguins faciles à reconnaître à leur forme et à leur couleur. L'examen du lait est complètement négatif, lorsque le sang est fourni par la surface extérieure du mamelon et qu'il se mélange avec le lait dans la bouche de l'enfant au moment de la succion.

Les accidents les plus graves et la mort même de l'enfant sont la conséquence de la viciation du lait par une certaine quantité de pus, il y a véritable empoisonnement. L'enfant présente d'abord des troubles digestifs plus ou moins marqués (vomissements, coliques, diarrhée), dépérit et bientôt périrait si on méconnaissait la cause de son état de souffrance ou si on négligeait d'y porter remède en confiant l'allaitement à une autre nourrice. Le mélange du lait et du pus est à redouter toutes les fois que la glande mammaire est le siége d'un travail inflammatoire qui se termine par suppuration. Le lait n'a rien de changé dans son aspect, si la collection purulente est d'un petit volume et profondément placée. Néanmoins le microscope fait voir sans peine les éléments du pus qui sont de petits globules sphériques, à surface lisse ou à peine grenue, ayant un diamètre de 10 à 14 millimètres suivant les organes. Ces corpuscules transparents à la lumière transmise, d'un blanc jaunâtre à la lumière réfléchie, sont insolubles dans l'éther ou l'alcool, et se dissol-

vent facilement dans l'ammoniaque qui n'attaque pas les globules du lait. En outre, les globules du pus se colorent en jaune comme toutes les matières azotées au contact de l'eau iodée. Celle-ci n'altère pas la coloration des globules laiteux.

Reste maintenant à parler des modifications que subit le lait dans certaines circonstances, quoique les instruments de la physique et de la chimie soient jusqu'à présent impuissants à le démontrer. Ce liquide, tout en conservant l'aspect, la densité, etc., qui lui est propre, acquiert donc à coup sûr, par le fait d'une émotion morale vive, d'une violente perturbation dynamique, des propriétés nouvelles. Son ingestion est quelquefois le point de départ d'accidents graves, qu'on ne peut expliquer qu'en invoquant une modification insaisissable, un changement subit survenu dans la vitalité du fluide mammaire. Il existe dans la science une foule d'exemples qui démontrent parfaitement ce que je viens de dire. Ainsi, dans les Annales de la littérature médicale britannique, tome I. année 1824, on lit le fait suivant : Une nourrice, encore émue du danger que venait de courir son mari dans une querelle avec un soldat qui avait tiré le sabre contre lui et auquel elle avait arraché cette arme, donna le sein à son enfant âgé de 11 mois et bien portant; l'enfant le prit pour le quitter bientôt en proie à une agitation extrême et mourut en quelques instants. Nous citerons encore le fait que rapporte Burdach dans son *Traité de physiologie*, tome IV, page 383, d'après Berlyn, c'est un enfant de trois mois que la mère avait allaité aussitôt après avoir éprouvé une vive contrariété, qui fut atteint au bout de quelques heures de convulsions et qui resta hémiplégique.

Il est certaines conditions physiologiques qui deviennent quelquefois un obstacle à la continuation de l'allaitement. Nous voulons parler du retour de la menstruation et de la survenance d'une nouvelle grossesse. Le lait n'acquiert pas, dans ces circonstances, des qualités vicieuses, et on ne peut pas faire dépendre d'une altération de ce liquide les phénomènes morbides que présente le nourrisson. Ces deux états s'accompagnent toujours de fluxion utérine ; par suite, cette dernière a pour effet de diminuer ou de tarir complètement la sécrétion lactée. Les mamelles reçoi-

vent moins de sang, et leur sécrétion devient plus faible ou se suspend tout-à fait. On doit remarquer si l'enfant souffre; dans ce cas, c'est que son alimentation est insuffisante, et il est indispensable de lui donner une nourriture supplémentaire, ou de le confier à une nourrice s'il ne se trouve pas à l'âge du sevrage ou dans de bonnes conditions pour cela.

Quand l'accouchement est terminé, à quel moment convient-il de donner le sein au nouveau-né? — Lorsque l'enfant crie, la majorité des mères s'imaginent qu'il a besoin de téter, ne prennent pas même le temps de se reposer de la fatigue du travail pour donner le sein au nourrisson. Cette pratique est très-défectueuse et fatigue inutilement la mère. L'enfant qui vient de naître peut parfaitement rester quelque temps sans prendre le sein; quelques cuillerées d'eau sucrée suffisent ordinairement pour calmer ses cris. Il vaut beaucoup mieux attendre deux ou trois heures, la mère a le temps de se reposer, et pendant cet intervalle, on donne tous les soins nécessaires à l'enfant.

Quelques accoucheurs conseillent de ne commencer l'allaitement que 24, 36 et même 48 heures après la naissance. En agissant ainsi, on empêche le nouveau-né de bénéficier du colostrum, dont l'action, légèrement purgative, favorise l'expulsion du méconium, et plus d'une fois on est obligé de suppléer artificiellement à la propriété laxative du premier lait.

Bien souvent l'enfant ne sait comment prendre le mamelon la première fois qu'on le lui présente; aussi est-il utile de le lui placer dans la bouche et de faire sortir quelques gouttes de lait, de plus, il est nécessaire de voir s'il tète réellement et s'il opère la déglutition, car souvent les enfants faibles, inhabiles, peuvent tromper la mère, et il sera facile d'éviter toute méprise en s'assurant que le larynx exécute les mouvements d'ascension et de descente qui ont lieu dans l'acte de la déglutition.

Combien de fois par jour l'enfant doit-il prendre le sein et quelle quantité de lait doit-on lui laisser prendre? — L'allaitement doit être réglé autant que possible, aussi la mère devra commencer dès le début, d'une

manière à peu près régulière, à présenter le sein à son enfant; c'est le seul moyen de rendre les digestions faciles et de prévenir les accidents qu'entraîne souvent une alimentation mal dirigée. L'intervalle à mettre entre chaque allaction, varie avec l'âge du nourrisson et avec l'état de ses forces. Le nouveau-né, pendant les premiers jours de sa naissance, prenant peu de lait à la fois, a besoin de téter plus souvent, et à mesure qu'il acquiert des forces, on doit éloigner l'intervalle des repas et les répéter toutes les deux ou trois heures. Au contraire, quand l'enfant est faible ou né avant terme, les repas devront être plus rapprochés. Il n'y a aucun inconvénient à laisser téter le nourrisson autant qu'il le veut et à le laiser endormir au sein. Dès que son appétit est satisfait, il se retire ou s'endort, et s'il a pris un peu trop de lait, l'estomac s'en débarrasse facilement.

Pour que l'alimentation réponde aux besoins de l'enfant, il faut que celui-ci puise dans le sein de sa nourrice une suffisante quantité de lait. Cette quantité varie nécessairement avec son âge. Dans les premiers temps de l'allaitement, 60 à 80 grammes de lait lui sont nécessaires à chaque repas, vers 4 à 5 mois il en absorbera jusqu'à 250 grammes, par suite, pour sa journée, il lui en faudra environ 1500 grammes. M. Natalis Guillot a proposé un moyen très-simple de connaître la quantité de lait qui est ingérée à chaque repas. Avant de mettre l'enfant au sein, on le pèse dans une balance sans le dépouiller de ses langes, après qu'il a tété, on le pèse de nouveau dans le même état. La quantité de lait ingérée est exactement représentée par la différence entre les deux pesées.

Les femmes nourrices ont un très-grand besoin de sommeil, elles doivent se reposer quelques heures, et ne pas suivre cette mauvaise habitude de donner à téter la nuit comme le jour. M. Donné conseille même de suspendre tout-à-fait l'allaitement pendant la nuit, de manière à ce que la mère puisse jouir de 7 heures de sommeil non interrompu. Pendant ce laps de temps, lorsque l'enfant se réveille, ce qui n'arrive guère que deux ou trois fois, quand il est en bonne santé, une personne est chargée du soin de calmer ses cris, en lui donnant un peu de lait de vache coupé. Les enfants s'habituent à ce régime, n'en souffrent pas,

surtout si, pendant le cours de l'allaitement, la mère est obligée de le suspendre quelques jours, ils prennent sans difficulté le biberon. Malheureusement, toutes les mères ne peuvent pas se payer une garde de nuit pour leur enfant, beaucoup sont obligées après une journée de travail et de fatigue de s'occuper de leur nourrisson la nuit, leur sommeil est très-court, par suite répare peu leurs forces qui s'affaiblissent toujours de plus en plus. Dans ce cas, elles doivent l'habituer à ne prendre le sein qu'une ou deux fois au plus depuis le moment du coucher jusqu'à celui du lever, afin de pouvoir goûter un sommeil un peu réparateur. L'enfant lui-même s'habitue à dormir et le sommeil ne lui est pas moins profitable qu'à la mère.

A quel moment convient-il d'ajouter d'autres aliments au lait fourni par la mère. — On s'accorde assez généralement à conseiller un peu de nourriture vers le cinquième ou le sixième mois, c'est-à-dire vers le commencement de la première dentition. Mais cette nourriture doit être légère et facile à digérer. On doit bien se garder d'imiter les gens du peuple, qui se félicitent de voir leurs enfants manger de bonne heure et avaler des aliments indigestes sans s'inquiéter s'ils les digèrent. M. Cazeaux s'élève beaucoup contre cet usage. Il est, au contraire, très prudent de commencer la nouvelle alimentation par quelques petits potages légers, composés avec des substances féculentes, comme l'arow-root, le tapioka, la cassave, le vermicelle, la farine de riz, la mie de pain bien bouillie et passée, ou mieux encore la farine de froment, le meilleur et le moins cher de tous les féculents. Ces bouillies sont préparées avec du lait coupé d'eau et sucré ou avec du beurre. Les potages gras peuvent aussi être donnés, mais ils ne doivent pas faire la partie principale de l'alimentation complémentaire, et encore ce n'est qu'à un âge déjà assez avancé. « Dans tous les cas, dit M. Donné (1), il est bon de varier, d'alterner ces fécules, le changement et la variété dans les aliments étant un point essentiel que nous recommanderons pour les enfants, dès

(1) M. Donné, ouv. cit., p. 181.

qu'ils sont entrés dans le régime de la vie ordinaire, non seulement afin de ne pas les lasser et les dégoûter en leur donnant trop souvent la même substance, mais dans l'intérêt de leur constitution et de leur santé. C'est là, on peut en être sûr, un point important, et, si on peut dire ainsi, le secret de la bonne alimentation des enfants.» De plus ce même auteur préconise l'usage du vin, de l'eau rougie légèrement sucrée.

Dès l'instant que l'enfant commence à manger, on doit diminuer le nombre des allactations graduellement. Cinq fois par jour environ vers le septième mois, deux ou trois fois vers dix mois. Alors la mère cessera d'allaiter la nuit. En diminuant progressivement le nombre des allactations, il y a un avantage, c'est d'habituer peu à peu l'enfant à se passer du sein de sa mère et à développer son goût pour les aliments autres que le lait; de plus, c'est de faire diminuer graduellement aussi la sécrétion mammaire; par suite, le sevrage est plus facile pour l'enfant et pour la mère.

III. — DE L'ALLAITEMENT PAR UNE NOURRICE.

Après l'allaitement maternel qui, pour le jeune enfant, est le mode d'alimentation par excellence, on doit avoir recours à celui par une nourrice, quoiqu'en disent quelques philosophes enthousiastes. Dans une foule de circonstances énumérées précédemment, la femme qui a pu concevoir et fournir les éléments nécessaires au développement de son enfant pendant la grossesse, se trouve quelquefois dans l'impossibilité de le nourrir de son lait après la naissance. On doit alors avoir recours à une nourrice étrangère; mais, pour être acceptée, il faut qu'elle présente réunies les conditions favorables à un bon allaitement, afin de compenser autant que possible les avantages de l'allaitement maternel.

Une nourrice doit être jeune encore, c'est-à-dire qu'il faut qu'elle ait de 20 à 30 ans; car, avant cet âge, son propre développement est incomplet, et plus tard elle est déjà sur son déclin. Il faut qu'elle présente les traits d'une constitution forte, vigoureuse, qu'elle soit plutôt brune que blonde. Les femmes à cheveux blonds et rouges ont ordinairement beaucoup de lait, mais il est souvent séreux et son ingestion est suivie de

coliques et de diarrhée. Ces personnes sont presque toujours douées d'un tempérament lymphatique, et il est à craindre, pour peu que l'allaitement se prolonge, que ce tempérament se transmette de la nourrice à l'enfant avec ses mauvaises conséquences, On choisira de préférence une nourrice d'un embonpoint médiocre, à formes arrondies, potelées, présentant la fraîcheur du coloris. La beauté des dents, à laquelle plusieurs auteurs accordent une grande importance, n'en a réellement pas d'autre que celle qui est relative à l'agrément de sa figure. Ainsi, d'après M. Devergie, « il n'existe aucun rapport entre elles et les qualités du lait, car on sait que les Normandes et les Picardes, qui sont généralement blondes et qui perdent leurs dents de bonne heure, sont aussi bonnes nourrices que les Bourguignonnes, qui sont le plus souvent brunes et qui ont de belles dents. » L'état des gencives a une plus grande importance; l'état fongueux de ces organes, leur pâleur, la fétidité de l'haleine, etc., sont généralement les signes d'une mauvaise santé.

Il arrive quelquefois que des nourrices, lorsqu'elles se présentent à l'examen de l'accoucheur pour avoir un nourrisson, sont enceintes : c'est là une circonstance fâcheuse, car le lait sécrété par les mamelles est de mauvaise qualité, et si l'on prenait une nourrice dans cette position, on serait bientôt obligé de la changer.

Le moindre soupçon d'une affection diathésique, d'un vice constitutionnel, suffit pour faire rejeter une nourrice, surtout lorsque l'enfant paraît apte à ces diverses affections en vertu de quelque prédisposition héréditaire Aussi, convient-il de s'assurer s'il n'existe aucune trace indiquant que la nourrice est entachée de scrofules ou de dartres, etc. L'auscultation, la percussion de la poitrine permettent de constater que les organes respiratoires ne sont le siége d'aucune des altérations que fait naître la diathèse tuberculeuse. Il serait très-utile de pouvoir se livrer à un examen complet de la femme, mais non exiger qu'elle s'y soumît (Cazeaux), afin de savoir s'il n'existe aucune manifestation d'infection syphilitique, soit du côté de l'anus, soit des organes génitaux, de la muqueuse buccale, de l'enveloppe cutanée. Les faits de transmission de la syphilis de la nourrice au nourrisson sont assez nombreux

aujourd'hui pour nécessiter une pareille conduite. Quelques médecins cependant prétendent que le rôle qu'on a fait jouer à l'infection directe par la nourrice est exagéré ou présenté sous un faux jour. D'après ces derniers, toutes les fois qu'il y a eu transmission de la syphilis au nourrisson, il existait un accident infectant au mamelon de la nourrice. Ces auteurs assurent qu'il n'est pas rare de rencontrer, à une période avancée de l'allaitement, des femmes nourrissant leur propre enfant ou un enfant étranger resté sain, qui ont, à leur insu ou non, un chancre induré ou des plaques muqueuses aux parties génitales. Nous croyons qu'il serait dangereux de partager cette opinion; en effet, personne ne peut nier que le fœtus contenu dans le sein d'une mère atteinte de syphilis ne reçoive par le sang, le germe de cette maladie; n'est-il pas logique d'admettre que le lait, dont le sang fournit les éléments aux glandes mammaires, peut contenir à l'état de semence le principe morbide de la syphilis et servir de moyen de communication de la maladie au nourrisson? D'ailleurs, quand même l'opinion que nous combattons serait fondée, il y aurait le plus grand danger à confier l'allaitement à une nourrice syphilitique; le mamelon pourrait, d'un moment à l'autre, devenir le siége de lésions spécifiques, et même, en leur absence, l'inoculation des accidents occupant les autres parties du corps pourrait se faire d'une foule de manières.

Il ne suffit pas d'être renseigné sur l'état général de la nourrice, il faut voir si l'appareil mammaire et la sécrétion lactée sont dans des conditions satisfaisantes. Dans le paragraphe précédent, nous avons parlé des signes qui se tirent de la forme, du volume, de l'aspect des mamelles et des divers caractères qui permettent de reconnaître que le lait est de bonne qualité. Il est donc inutile de revenir sur ce point. Nous ajouterons seulement, qu'il n'est pas sans avantage de juger des qualités d'une nourrice par les effets qu'elle peut avoir déjà produit. La vue de l'enfant qu'elle a allaité jusqu'alors, pourvu qu'on ait la certitude que c'est bien elle qui l'a nourri complètement, son développement, son état de santé, etc., sont autant de circonstances qu'il n'est pas sans importance de rechercher avec soin.

Il n'est pas indifférent de confier un nouveau-né à une nourrice accouchée depuis peu de temps ou à une femme dont le lait est déjà vieux. Il est parfaitement démontré que le lait change de caractère à mesure que l'on s'éloigne du moment des couches. Un jeune lait paraît plus approprié à la faiblesse des organes de l'enfant, et il augmente de qualité à mesure que le nourrisson grandit et a besoin d'une alimentation plus substantielle ; en outre, on n'a pas à craindre que la sécrétion mammaire se tarisse avant l'époque du sevrage. D'une manière générale, il convient de choisir une nourrice dont le lait n'ait pas moins d'un ou deux mois, et de refuser celle qui allaiterait depuis plus de dix mois. En calculant que l'enfant qu'on lui confie sera nourri plus d'un an, son lait, dans les derniers temps, serait de deux ans et quelquefois plus ; ses qualités nutritives se trouveraient affaiblies juste au moment où le nourrisson réclame une nourriture substantielle abondante, et souffre d'une nourriture débilitante et pauvre.

Il est un préjugé que l'on ne saurait trop combattre, à cause de ses conséquences fâcheuses. Quelques personnes prétendent qu'un jeune enfant renouvelle le lait, parce que les mamelles se distendent de nouveau et qu'on observe à peu près les phénomènes qui signalent la fièvre de lait chez la nouvelle accouchée. La distension des mamelles que l'on constate dans ces circonstances n'indique pas une plus grande activité dans la sécrétion mammaire. Elle est facile à expliquer ; en effet, le jeune nourrisson prenant moins de lait que celui qui était allaité avant lui, le produit sécrété s'amasse dans les canaux lactifères, les mamelles se gonflent ; mais ce gonflement est passager, et si l'on soumet le lait à l'analyse chimique et au microscope, on s'assure que ce liquide est loin d'avoir la richesse du lait sécrété dans les premiers mois qui suivent l'accouchement.

Cette sécrétion laiteuse a beau être entretenue par un allaitement régulier, ordinairement vers vingt mois, deux ans, plus d'une fois, beaucoup plus tôt, elle diminue progressivement, et c'est seulement par exception qu'elle peut alors suffire à la nourriture d'un enfant. Aussi doit-on se garder de faire nourrir successivement deux enfants par la

même nourrice, comme cela arrive dans quelques familles; lorsqu'un second enfant succède promptement à un premier qui a reçu les soins d'une bonne nourrice, et qu'on est sur le point de sevrer, on éprouve souvent un vif désir de conserver la nourrice du premier pour le second. Cette épreuve, qui n'a rien d'avantageux pour ce dernier, échoue plus souvent qu'elle ne réussit, et on ne tarde pas à être obligé de remédier à l'insuffisance de son alimentation. Dans les campagnes, on trouve quelquefois des nourrices, de profession en quelque sorte, qui en sont à leur quatrième ou cinquième nourrisson; il est vrai de dire que le lait de vache et les diverses bouillies ou panades jouent un très-grand rôle dans ces nourritures successives de quatre ou cinq enfants avec le même lait. La faible sécrétion lactée, que l'allaitement continué pendant si longtemps entretient chez les femmes dont nous parlons, est tout-à-fait insuffisante, et le liquide élaboré dans de pareilles conditions est loin de présenter les caractères du bon lait.

Doit-on préférer les nourrices qui ont eu un ou plusieurs enfants à celles qui sont primipares? — Ces dernières, quelque soit leur zèle et leur bonne volonté, connaissent moins bien les soins à donner à un jeune enfant, ce qui est de peu d'importance, il est vrai, quand la nourrice doit avoir auprès d'elle une personne qui la surveille et la dirige. Les femmes qui ont allaité un ou plusieurs enfants offrent une garantie de plus, elles ont une certaine expérience, leur éducation est en quelque sorte déjà faite: c'est là l'opinion de M. Dubois. Cependant on doit prendre ces particularités en considération, quand on a à se prononcer entre deux femmes réunissant toutes les apparences d'une bonne santé et toutes les qualités d'une bonne nourrice, par cela seul qu'elle est primipare. Si elle est docile et surtout bien conseillée, elle connaîtra bientôt ses nouveaux devoirs.

On doit aussi faire attention aux qualités morales, on doit autant que possible choisir une nourrice d'une certaine intelligence, d'un caractère doux, d'une humeur gaie; car comme nous l'avons exposé plus haut, l'emportement, la colère, la moindre contrariété chez une

femme vive, très-nerveuse, expose, à tout moment, à des accidents sérieux, l'enfant qu'elle nourrit. On doit repousser la femme adonnée aux boissons alcooliques, car elle fournit un lait qui est un véritable poison pour le jeune enfant, d'où des indigestions fréquentes et le dépérissement, de plus elle est peu attentive aux besoins de son nourrisson. On ne doit pas non plus accepter la nourrice adonnée au libertinage pour plusieurs motifs très-sérieux; on sait parfaitement que l'abus du plaisir de l'amour est une circonstance très-défavorable à l'abondance de la sécrétion mammaire, de plus elle peut devenir enceinte ou bien prendre la syphilis.

Les principales qualités d'une bonne nourrice étant indiquées d'une manière sommaire, il est, croyons-nous, utile de dire quelques mots des avantages et des inconvénients des conditions dans lesquelles elles se trouvent placées.

Les nourrices pendant la durée de l'allaitement. — Les unes prennent chez elle l'enfant dont elles se chargent, les autres vont demeurer chez les parents de l'enfant, on les appelle nourrices sur lieu. On préfère généralement ces dernières parce qu'il est plus facile de veiller à ce qu'elles s'acquittent convenablement de leur devoir; le soin de leur nourrisson est leur seule occupation, la mère se console plus facilement du sacrifice qu'elle est obligée de s'imposer dans l'intérêt de son enfant, elle ne cède à la nourrice que l'allaitement et se réserve les soins que l'affection et la tendresse maternelle comprennent si bien. Les devoirs ne sont pas remis à autrui. Ce n'est qu'un partage dont le lot le plus lourd lui appartient encore.

Quand on prend une nourrice sur place, on ne se préoccupe pas toujours assez des effets que peut avoir sur la sécrétion et les qualités du lait, le changement de nourriture, de manière de vivre. Il est cependant très-important de s'appliquer à rendre ce changement aussi insensible que possible. La majorité des nourrices sont habituées à mener une vie active, à faire beaucoup d'exercice, la nourriture qu'elles prennent dans leur ménage n'est pas toujours très-substantielle, la viande de boucherie

y entre pour une part bien moins grande que les légumes, les herbages, etc. Il y aurait danger à soumettre les femmes accoutumées à ce genre de vie à un changement brusque et radical. Il faut au contraire se rapprocher autant que possible de celui qu'elles avaient chez elles. « Gardez-vous, dit M. Bouchardat, de faire plier au luxe de votre régime la nourrice qui quitte ses rustiques pénates pour venir dans la ville fournir son lait à votre enfant. Cette recommandation est non seulement utile, parce qu'il faut respecter les habitudes de son appareil digestif, mais encore parce qu'elle ne trouverait pas dans vos viandes succulentes des aliments suffisants pour produire en abondance la lactine et le beurre que son lait contient. Améliorez son régime, mais laissez-lui les soupes grasses et les aliments féculents qui étaient dans sa famille la base de son alimentation (1). » Il faut aussi lui faire faire de fréquentes promenades à pied, et lui ménager quelques occupations analogue à ses goûts et à ses habitudes.

Il arrive souvent que la fortune des parents ne leur permet pas de prendre une nourrice sur lieu, alors on choisit une nourrice habitant un endroit plus ou moins éloigné, le plus souvent un village voisin. Ces nourrices sont loin d'offrir aux familles les mêmes garanties que les précédentes. Placées loin des parents, elles n'ont pas à redouter leur surveillance, ce qui ne tourne pas toujours au profit du nourrisson. Plusieurs d'entre elles continuent à allaiter leur propre enfant, et ne donnent le sein à celui qu'on leur a confié que lorsque le premier est gorgé de lait. Pour faire cesser les cris du nourrisson étranger que la faim fait pleurer, on complète son alimentation en lui donnant une bouillie ou une soupe épaissie que son estomac est incapable de digérer. Les enfants placés dans de pareilles conditions ne sont pas toujours tenus avec la propreté désirable, souvent on confie leur garde à des enfants trop jeunes pour en prendre un soin intelligent, et qui s'en vont courant et traînant partout ce petit être sans s'inquiéter qu'ils l'expo-

(1) De l'alimentation insuffisante ; thèse pour la chaire d'hygiène. Paris, pag. 62, année 1852.

sent à des coups, à des chutes et à des refroidissements qui peuvent compromettre sa vie.

Les nourrices dont nous parlons sont généralement de pauvres femmes de campagne qui consentent à se charger de l'allaitement d'un enfant dans le but de diminuer les besoins du ménage. Pour peu que leur famille soit nombreuse, la rétribution qu'elles reçoivent, jointe au produit du travail du mari, n'est pas toujours suffisante, et elles sont obligées plus d'une fois d'aller travailler une bonne partie de la journée.

Par suite, le ménage étant peu aisé, la nourriture laisse nécessairement à désirer sous le rapport de la qualité et de la quantité. Dans de pareilles conditions, le lait devient aqueux, est peu riche en principes nutritifs, et ne fournit au jeune enfant qu'une nourriture insuffisante.

Il n'est pas indifférent de choisir une nourrice habitant telle ou telle localité. Les contrées marécageuses exercent une influence fâcheuse sur ceux qui y séjournent, et plus encore au premier âge de la vie qu'à tous les autres, comme le démontrent parfaitement les statistiques dressées par M. Villermé. La préférence doit être accordée aux nourrices vivant dans un pays sain, où la culture est riche et où par conséquent l'aisance générale est plus grande. On aura le soin aussi de ne pas mettre le nourrisson trop loin; il est bon que la mère puisse le visiter souvent et toujours à l'improviste, afin de s'assurer par elle-même qu'il reçoit tous les soins nécessaires.

CHAPITRE DEUXIÈME.

I. — DE L'ALIMENTATION ARTIFICIELLE.

Dans le cas où les parents ne veulent pas mettre leur enfant en nourrice au-dehors pour ne pas s'en séparer, et lorsqu'ils ne peuvent pas faire la dépense d'une nourrice sur lieu, on a cherché à remplacer l'allaitement naturel par celui qui consiste à nourrir les enfants au biberon ou à la cuillère avec du lait fourni par un animal. Ce mode d'allaitement, dit artificiel, est considéré par tous les hommes spécianx comme le plus mauvais, et on ne doit y recourir que dans l'extrême nécessité, tout-à-fait en dernière ressource. Aussi il est d'un usage assez fréquent dans les hôpitaux, où sont recueillis les enfants nouveau-nés, car on conçoit qu'il est souvent difficile d'avoir assez de nourrices pour les soumettre tous à l'allaitement naturel. Lorsqu'un enfant est né de parents syphilitiques et qu'il porte lui-même les traces de cette diathèse, on serait coupable de le donner à une nourrice saine, l'allaitement artificiel, malgré ses inconvénients, est, dans ce cas, le seul qui convienne. En dehors de ces circonstances exceptionnelles, le mode d'allaitement que nous étudions doit être rejeté, surtout dans les grands centres de population, où le lait subit tant de falsifications et n'est livré au consommateur qu'après avoir été privé des principaux éléments qui constituent sa richesse nutritive. A la campagne, l'allaitement artificiel offrirait peut-être des chances moins défavorables, car il est possible d'être à peu près sûr de la santé de l'animal, de la nourriture qu'on lui donne et des qualités de son lait. D'ailleurs, les excellentes conditions atmosphériques, dans lesquelles l'enfant se trouve placé, compensent jusqu'à un certain point ce qu'il y a de défectueux dans son alimentation.

Le lait de vache est généralement préféré, parce qu'on peut se le

procurer partout assez facilement. Son administration exige cependant certaines précautions. La grande densité de ce liquide est peu en harmonie avec la délicatesse de l'appareil digestif au moment de la naissance ; aussi pour prévenir les accidents auxquels son ingestion pourrait donner lieu, convient-il de l'additionner d'un liquide délayant dans des proportions qui varient avec l'âge de l'enfant et l'état de l'estomac. Habituellement on le coupe avec de l'eau pure ou bien avec une décoction d'orge, de gruau ou de riz légèrement sucrée. Pendant la première semaine, on ajoutera, au lait de vache ordinaire, les trois quarts d'un des liquides précédents; pendant les premiers mois, la moitié, ensuite, à moins que les digestions se fassent d'une manière irrégulière, un quart seulement jusqu'au sixième mois, époque à laquelle on peut le donner pur (1). M. Donné conseille, pour arriver au même résultat, de donner à l'enfant le lait de la première traite qui est d'une densité plus faible comme l'enseignent les expériences de M. Péligot.

La boisson des enfants doit être sucrée légèrement; on doit la leur faire prendre un peu plus que tiède. Le lait donné pur sera chauffé au bain-marie à une température égale à celle qu'il a au moment où il sort des mamelles; si on le donne coupé, le liquide qu'on y mêlera sera chauffé seul. Dans aucun cas, le lait bouilli ne convient, l'ébullition le prive de son arôme et en chasse l'air qui rend sa digestion plus facile.

On a beaucoup varié les instruments destinés à l'allaitement artificiel; le biberon est celui qui se rapproche le plus des conditions de l'allaitement naturel. Il se compose d'une petite fiole allongée, fermée par une petite éponge fine, taillée en cône. et enveloppée d'un morceau de batiste ou de gaze qui est assujettie au moyen d'un fil. On doit tenir très-proprement ce petit appareil; on lavera souvent l'éponge avec de l'eau tiède afin de la débarrasser du lait qu'elle retient et qui s'aigrit promptement dans ses aréoles. Pour remédier à cet inconvénient, on a substitué à l'éponge un bout de sein ou mamelon artificiel, fait avec la gomme élastique, la tétine de vache ou l'ivoire ramolli, comme l'a proposé M. Charrière.

(1) Traité d'accouchement, p. 1031.

La cuiller et la timbale, à l'aide desquelles on verse le lait dans la bouche de l'enfant, constituent un des modes les plus imparfaits de l'allaitement artificiel, parce que lorsqu'on les met en usage, l'enfant, n'exerçant pas les mouvements de succion, les muscles des joues, des lèvres, la langue et les glandes salivaires restent dans l'inaction. Lorsque l'enfant tète, le lait arrive lentement dans la bouche, les glandes salivaires ont le temps de fonctionner, le produit de leur sécrétion se mêle intimement au lait et la digestion est rendue ainsi plus parfaite.

Nous n'insisterons pas plus longtemps sur ce mode d'allaitement, qui doit être considéré, non comme une affaire de choix, mais comme une nécessité bornée à quelques cas exceptionnels. Nous croyons avec M. Jacquemier, « que le médecin a pour devoir de s'attacher en toute occasion à le restreindre autant que possible en représentant aux mères qui ne peuvent pas avoir une nourrice sous leur surveillance, combien pour elles l'obligation de nourrir est impérieuse toutes les fois qu'elles le peuvent; et jetant un regard attristé dans ce gouffre de misère creusé par l'abandon, il répétera sans cesse aux administrations hospitalières qui ont charge de tuteurs, qu'elles ne peuvent pas prétendre à la reconnaissance publique tant qu'elles n'auront pas banni de leur maison l'allaitement artificiel, et tant que chaque enfant confié à leurs soins ne sera pas pourvu d'une nourrice suffisante et suffisamment surveillée (1). »

II. — DU SEVRAGE.

Le sevrage, qui est la cessation de l'allaitement, suppose que l'enfant est en état de prendre et de digérer une nourriture plus solide. On ne peut pas établir de règle générale relativement à l'âge auquel on doit sevrer les enfants, et c'est bien à tort que souvent les parents précisent longtemps à l'avance le moment où leur enfant sera sevré ; suivant leur caprice ou leur désir, ils fixent à neuf, à douze, à quinze mois le temps qu'il doit rester au sein. Il est plusieurs circonstances, dont il importe de tenir bien compte, lorsqu'il s'agit de prononcer si le moment est venu

(1) Dict. encyclop. des sciences médicales, article *Allaitement*, t. III, p. 249.

de cesser l'allaitement. Telles sont la constitution de l'enfant, l'état de ses forces et de ses fonctions digestives et surtout l'évolution plus ou moins rapide des dents.

D'une manière générale, l'enfant doit téter jusqu'à ce qu'on n'ait plus à craindre les accidents qui accompagnent quelquefois l'évolution dentaire. En effet, pour qu'il puisse digérer des aliments solides et se passer du lait, il faut qu'il soit pourvu de dents, et lorsque ces organes se développent, on voit souvent les enfants refuser toute autre espèce d'aliment et n'être consolés que par le sein.

Les dents de la première dentition sortent par groupes. L'évolution de chacun de ces groupes est séparée par un intervalle plus ou moins long. Ainsi, du sixième au neuvième mois, paraissent les deux incisives médianes inférieures ; deux ou trois mois après, a lieu l'éruption des quatre incisives supérieures; après un temps d'arrêt de trois mois environ, apparaissent les deux incisives inférieures latérales; puis d'un à quatre mois, après apparaissent les quatre molaires antérieures. Entre l'évolution complète de la dernière molaire de ce groupe et la sortie de la première canine, il s'écoule à peu près cinq mois, et ce n'est que de trois à cinq mois après qu'a lieu l'apparition de la première molaire du groupe qui complète le travail de la première dentition. Le tableau suivant en montre rapidement la marche.

	SA COMPOSITION.	AGE DE L'ENFANT.	DURÉE.	LONGUEUR des intervalles qui séparent chaque groupe.
1er groupe.	2 incisives médianes inf.	6 à 9 mois.	1 à 10 jours.	2 à 3 mois.
2e —	4 incisives supérieures.	10 à 12 mois.	4 à 6 semaines	3 à 4 mois.
3e —	2 incisives latérales inf.	15 à 16 mois.	quelques jours	1 à 4 mois.
4e —	4 molaires antérieures.	17 à 20 mois.	1 à 2 mois.	5 à 6 mois.
5e —	Canines.	25 à 26 mois.	2 à 3 mois.	3 à 5 mois.
6e —	Dernières molaires.	vers 30 mois.	2 à 3 mois.	—

Quoique les temps d'arrêt qui séparent l'éruption des divers groupes de dents présentent d'assez nombreuses variations, il est cependant bien démontré que celui qui précède l'apparition de la première canine est ordinairement fort étendu, ainsi que celui qui suit la sortie de la dernière canine.

Il est d'observation que les accidents de la dentition sont d'autant plus à craindre qu'on approche de l'évolution des canines. Cela tient peut-être à la longueur de leurs racines, ou peut-être à ce que ces dents sont obligées de se faire jour entre deux autres déjà développées et très-rapprochées, à cause du peu de développement des mâchoires à cette époque. La sortie des dernières molaires est presque toujours exempte de dangers et n'inspire aucune crainte.

A moins de circonstances particulières, tous les médecins conseillent de ne supprimer l'allaitement qu'après la sortie des canines, sans trop s'inquiéter de l'âge de l'enfant. Si des motifs sérieux obligent à conseiller le sevrage avant l'évolution des seize premières dents caduques, il faudra prolonger l'allaitement jusqu'à la sortie complète d'un groupe de dents et profiter du temps d'arrêt qui la suit.

Tous les moments de l'année ne sont pas également favorables au succès du sevrage; il faut éviter autant que possible les saisons extrêmes, l'hiver et surtout l'été. A l'époque des grandes chaleurs, on sait que chez les enfants, le tube digestif est doué d'une grande susceptibilité, les accidents diarrhéiques sont alors très-fréquents et très-graves; le choléra infantilis fait de nombreuses victimes, et il est à craindre que le changement de régime n'ait une influence fâcheuse et devienne cause provocatrice d'une maladie sérieuse.

Comme nous l'avons déjà dit ailleurs, il faut préparer de bonne heure l'estomac à supporter des aliments autres que le lait, afin qu'au moment du sevrage, l'enfant soit déjà familiarisé avec son régime nouveau. Ainsi, dès le sixième ou le septième mois, suivant les cas, on prescrira quelques cuillerées de matières féculentes, de bouillies, de potages légers, et on en augmentera le nombre à mesure que l'enfant se développera; peu à peu on en viendra à une nourriture plus substantielle, et lorsque la den-

tition est complète, le sevrage se fait sans secousse. A mesure que l'on approche de cette époque, on commence à diminuer le nombre des alactations, et on supprime d'abord celles qui avaient lieu pendant la nuit. Bientôt après on sèvre l'enfant d'une manière complète; il vaut mieux le faire brusquement, car si on continue pendant quelque temps à donner le sein une ou deux fois pendant les vingt-quatre heures, le lait s'altère et peut devenir nuisible.

Au bout d'un temps souvent très-court, l'enfant accepte sans se plaindre la nourriture nouvelle, et ne recherche plus le sein de sa nourrice. Dans le cas où il s'obstine à vouloir le prendre, s'il n'est pas malade, il faut savoir lui résister, il ne tarde pas à céder. Quelquefois, pour l'en dégoûter, on est obligé de placer autour du mamelon certaines substances amères, telles que l'aloès, la gentiane, etc.

Après le sevrage, le régime de l'enfant doit être composé d'aliments d'une digestion facile et suffisamment réparateurs. Comme l'accroissement du corps est alors très-actif, l'appétit est vif et se fait sentir fréquemment. L'enfant doit, non-seulement se nourrir et réparer les pertes journalières, mais il a besoin de se développer. Aussi consomme-t-il, proportionnellement à son volume, plus d'aliments que l'adulte et surtout que le vieillard. Il prend peu à la fois, mais comme l'assimilation se fait promptement, l'appétit demande bientôt à être satisfait de nouveau.

FIN.

Vu, permis d'imprimer:
Le Censeur-Président,
BOYER.

Vu:
LE RECTEUR DE L'ACADÉMIE,
A. DONNÉ.

QUESTIONS TIRÉES AU SORT

Sur lesquelles le Candidat doit répondre verbalement en exécution de l'Arrêté du 22 mars 1842.

Chimie Médicale et Pharmacie.

Comment prépare-t-on les poudres médicinales et quels soins particuliers nécessitent celles de quinquina et d'ipécacuanha ?

Chimie Générale et Toxicologie.

De l'acide chlorique et des sels formés par cet acide.

Botanique et Histoire Naturelle Médicale.

Des caractères du bois de sassafras et du bois de squine.

Anatomie.

Les degrés de développement que l'être humain parcourt depuis son origine jusqu'à sa maturité, correspondent-ils à des formations constantes dans la série animale ?

Physiologie.

Qu'est-ce-que l'anthropopée ?

Pathologie et Thérapeutique générales.

Des causes qui donnent naissance aux constitutions dites saisonnières.

Pathologie Médicale ou Interne.

Diagnostic différentiel de la gastrite et de la gastralgie.

Pathologie Chirurgicale ou Externe.

Des épanchements du sang dans l'abdomen.

Thérapeutique et Matière Médicale.

Quelles sont les différences qui existent entre les dispositions morbides, les diathèses, les cachexies, et quelles indications fournissent-elles au point de vue thérapeutique ?

Opérations et Appareils.

De la néoplastie considérée comme méthode chirurgicale.

Médecine Légale.

De l'aliénation mentale considérée au point de vue de la législation criminelle.

Hygiène.

Quelle est la direction hygiénique qu'il convient de donner aux fonctions d'une femme hystérique ?

Accouchements.

Des divers degrés de certitude des signes de la grossesse que l'auscultation peut fournir.

Clinique Interne.

Que signifie la tendance du malade vers le bas du lit ?

Clinique Externe.

Traitement des plaies de tête.

Sujet de Thèse.

Considérations sur l'alimentation de l'enfant après la naissance.

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

Professeurs.

MESSIEURS :	
BÉRARD (O ✵), DOYEN.	*Chimie générale et Toxicologie.*
RENÉ ✵ (C ✠.)	*Médecine légale.*
BOUISSON (O ✵), ✠.	*Clinique chirurgicale.*
BOYER ✵, *Président.*	*Pathologie externe. Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.*
DUMAS ✵, *Exam.*	*Accouchements.*
FUSTER.	*Clinique médicale.*
JAUMES ✵.	*Pathologie et Thérapeutique générales.*
MARTINS ✵✠✠.	*Botanique et Histoire Natur. Médicale.*
DUPRÉ ✵ (C✠.).	*Clinique médicale.*
BENOIT ✵.	*Anatomie. Clinique des maladies syphilitiques et cutanées.*
ANGLADA.	*Pathologie médicale.*
COURTY.	*Clinique chirurgicale.*
BÉCHAMP.	*Chimie médicale et Pharmacie.*
ROUGET.	*Physiologie.*
COMBAL ✵.	*Thérapeutique et Matière médicale.*
FONSSAGRIVES (O ✵) ✠✠.	*Hygiène.*
N..........	*Opérations et appareils.*

PROFESSEUR HONORAIRE.
M. LORDAT C ✵.

Agrégés en exercice.

MESSIEURS :	MESSIEURS :
QUISSAC.	CAVALIER.
GIRBAL.	CASTAN.
MOUTET.	BATLLE, *Exam.*
GARIMOND.	ESPAGNE.
JACQUEMET.	SAINTPIERRE.
MOITESSIER.	ESTOR.
GUINIER, *Exam.*	PLANCHON.
PÉCHOLIER.	

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.